

第7回後志つながるネット事例検討会

申し込み

F A X : (0 1 3 4) 3 3 - 9 5 4 4

小樽市医師会事務局

	所属	名前	職種
例	〇〇医院	小樽太郎	医師
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

申込期限：令和元年5月24日（金）

料金：無料

駐車場：済生会小樽病院駐車場をご利用下さい。

駐車券は会場までお持ちください。

問い合わせ：0134-23-8266

札幌すがた医院 地域医療介護連携室 岩永